

Drogas, un problema de salud mundial

Drugs, a global health problem

Adiel José Valdés Iglesia¹, Carlos Alberto Vento Lezcano², Dayan Hernández Martínez³, Adrián Ernesto Álvarez Gómez⁴, Gicela Díaz Pita⁵

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. adielvaldés@nauta.cu

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. carlos1612@nauta.cu

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. dayanhm79@nauta.cu

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. dianabel@infomed.sld.cu

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. giceladp@infomed.sld.cu

Recibido: 23 de diciembre de 2017

Aceptado: 1 de mayo de 2018

Publicado: 15 de mayo de 2018

Citar como: Valdés Iglesia AJ, Vento Lezcano CA, Hernández Martínez D, Álvarez Gómez AE, Díaz Pita G. Drogas, un problema de salud mundial. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2018 [citado día, mes y año]; 14(2): 168-183. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/538>

RESUMEN

Droga es un término general por el que se designa a cualquier sustancia con capacidad de alterar un proceso biológico o químico en un organismo vivo, con un propósito determinado como combatir una enfermedad, aumentar la resistencia física o modificar la respuesta inmunológica. La investigación se realizó con el objetivo de describir las drogas, su comportamiento en el mundo y su prevención. Para ello se utilizaron un total de 20 referencias bibliográficas. Las drogas constituyen un problema de salud mundial, que afecta a la población y se combate con acciones preventivas en equipo y con la participación comunitaria, para lograr un estado de salud satisfactorio.

DeCS: TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS; SALUD DEL HOMBRE; PREVENCIÓN PRIMARIA.

ABSTRACT

Drug is a general term that designates any substance with the capacity to alter a biological or chemical process in a living organism, with a determined purpose such as fighting a disease, increasing physical resistance or modifying the immune response. The research was carried out with the objective of describing drugs, their behavior in the world and their prevention; to conduct this research 20 literature references were searched. Drugs constitute a global health problem that affects the population, and it is fought with preventive actions by working teams and community participation in order to achieve a satisfactory health status.

DeCS: SUBSTANCE-RELATED DISORDERS; MEN'S HEALTH; PRIMARY PREVENTION.

INTRODUCCIÓN

Según el Informe Mundial sobre Drogas 2016, presentado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 247 millones de personas consumieron narcóticos en el año 2015; de ellas, 29 millones presentan trastornos relacionados con el consumo de estas sustancias, y solo una de cada seis recibe tratamiento⁽¹⁾.

Señala el documento que el número de muertes, que en el año 2014 fue de 207 400 personas, se ha mantenido estable en todo el mundo “aunque sigue siendo inaceptable y evitable” ⁽¹⁾.

De igual modo se ratificó el cannabis como la droga que más se trafica en el mundo y la que se consume de manera más frecuente, seguida por las anfetaminas. La Organización de Naciones Unidas presta especial atención a este tema, debido a sus nefastas consecuencias. Como prueba de ello, cada 26 de junio se celebra el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas⁽¹⁾.

Esta fecha fue acordada por la Asamblea General de la ONU en diciembre del año 1987, como muestra de una voluntad política de las naciones de luchar contra la amenaza de las drogas, con el mandato de generar una acción universal y como medio de enfrentar el serio y complejo problema internacional de las drogas en todas sus formas⁽¹⁾.

En muchos países el consumo de la marihuana es legal. Por ejemplo, Canadá fue la primera nación en regular su consumo para uso medicinal; en Suiza, las personas mayores de 18 años pueden tener hasta 10 gramos de esa hierba; en Holanda, el consumo y la compra están permitidos en pequeñas cantidades; otros países como Uruguay, México y Argentina también han despenalizado el consumo, aunque con determinados requerimientos⁽¹⁾.

Queda entonces planteada la disyuntiva y urge llegar a un consenso en cuanto al uso de estas sustancias psicotrópicas, porque si bien el uso de algunas de ellas puede ser beneficioso para la salud, o incluso constituir una tradición cultural, otras, en su gran mayoría, resultan dañinas^(1,2).

En el 2016 fue lanzada la campaña "Escucha Primero", que según el servicio de Información de las Naciones Unidas tiene como objetivo aumentar la concientización en torno a escuchar a los niños y jóvenes como el primer paso para ayudarles a crecer sanos y seguros. Este esfuerzo se dirige a los padres, maestros, políticos, trabajadores de la salud y de prevención, y resalta cómo reconocer y

prevenir comportamientos de riesgo y consumo de drogas. Este enfoque resulta de vital importancia, puesto que el consumo de drogas afecta con frecuencia a las personas en sus años más productivos. El documento explica que cuando los jóvenes caen en el ciclo del consumo, e incluso en el tráfico, en lugar de aprovechar las posibilidades de empleo lícito y educación se crean en realidad obstáculos manifiestos para el desarrollo de las personas y por consiguiente de las comunidades⁽¹⁾.

En ocasión de celebrarse el 26 de junio el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el secretario general de la Organización de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, emitió un mensaje en el que expresaba: el problema mundial de las drogas exige una respuesta meditada y coherente de los gobiernos. El comercio ilícito de drogas propicia las redes de la delincuencia organizada transnacional, la corrupción sistémica y la violencia generalizada, y constituye además una grave amenaza para la salud pública. Son millones las personas que se ven directamente afectadas, especialmente los pobres, las mujeres y los niños vulnerables y los que viven en comunidades frágiles⁽¹⁾.

Cuba, evidenciando su preocupación por mantenerse alejada de las drogas, como logro importante del triunfo de la Revolución de 1959, se hizo signataria del Convenio de Sustancias Psicotrópicas. Las bases legales sustentan la correcta actuación del médico y su equipo de salud ante el uso de drogas ilícitas en el país por parte del personal autorizado, es decir, avalan el uso legítimo de las drogas en Cuba, por lo que queda implícito que cualquier desviación o incumplimiento, será objeto de la aplicación de las medidas que en el orden administrativo, civil o penal están previstas en la legislación⁽³⁾.

En Cuba la producción, venta, demanda, tráfico, distribución y tenencia ilícita de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas son delitos severamente penados por la ley. El jefe de la Dirección Nacional Antidrogas del Ministerio del Interior explicó en la Mesa Redonda “Cuba y la batalla frente a las drogas”, transmitida en el mes de abril 2016, que no se dará cabida a la impunidad en la batalla contra las drogas, y aseguró que Cuba nunca se convertirá en una vía de tránsito de narcóticos y mucho menos para que narcotraficantes se instalen en el país⁽⁴⁾.

El consumo ilícito de drogas en Cuba no tiene un impacto en la salud pública y la sociedad, en la actualidad se comercializan marihuana y medicamentos controlados. Mientras que otras drogas como la cocaína, cannabinoides sintéticos y el crack, solo circulan en la capital. La heroína y las anfetaminas no son consumidas en la isla⁽⁴⁾.

Por lo anteriormente expuesto se planteó el siguiente problema científico: ¿cómo contribuir a la actualización del comportamiento de la droga en el mundo y su prevención?

La investigación tuvo como objetivo describir a las drogas, su comportamiento en el mundo y su prevención.

DESARROLLO

La droga es, en el sentido amplio del término, una sustancia química que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales. El término droga, por influencia de las definiciones en inglés, donde el término *drug* se emplea tanto para medicamentos como para drogas, puede modificar el estado de ánimo produciendo placer, e incluso llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. Por ejemplo, en farmacología una droga se define como aquella sustancia química utilizada en el tratamiento, curación,

prevención o diagnóstico de enfermedades o para mejorar de una forma u otra el bienestar físico o mental⁽⁵⁾.

El término droga psicoactiva se utiliza especialmente en el ámbito de la medicina y farmacología, como sinónimo de principio activo o fármaco, ya sea por extensión del concepto o debido a la traducción literal del término inglés *drug*, el cual no hace distinciones entre los tres términos. La definición original de la Organización Mundial de la Salud refleja este uso genérico, sin embargo, la definición más específica indica que *droga* es el término más adecuado para referirse a sustancias que se usan sin fines terapéuticos; alteran aspectos afectivos, cognitivos y conductuales; pueden ser autoadministradas; y pueden inducir estados biológicos adaptativos en sus usuarios. Las drogas psicoactivas más consumidas del mundo son el alcohol, la nicotina y la cafeína, sustancias legales en la gran mayoría de países. Desde esta última perspectiva, el sinónimo más adecuado para esta definición de droga es sustancia psicoactiva^(5,6).

Las drogas recreativas son sustancias que se usan para obtener sensaciones de placer y no con fines medicinales. Las drogas recreativas de uso común incluyen nuevamente el alcohol, la nicotina y la cafeína, además de otras sustancias generalmente ilegales como derivados de los opiáceos y las anfetaminas. Desde su ilegalización, a mediados del siglo XX, numerosos países, destacando Estados Unidos, iniciaron y aún prosiguen la llamada guerra contra las drogas, destinada a combatir el narcotráfico y la delincuencia organizada surgida de la prohibición de estupefacientes^(5,6).

Etimología

Según la Real Academia Española, droga proviene del árabe andalusí *ḥaṭrúka* (literalmente, 'charlatanería'). En el siglo XIV, se comenzó a utilizar en los Países Bajos el término *droog* (seco), para referirse a las plantas y especias que se ocupaban secas para usos medicinales. Posteriormente, los ingleses utilizaron *drug* y los franceses *drogue* para referirse a los medicamentos. En Holanda, el término se siguió usando específicamente para referirse a los productos de las plantas medicinales. En inglés, el término *drug* se usa en forma genérica para referirse a principios activos y fármacos. En español, el término se utiliza en el lenguaje común restrictivamente para referirse a sustancias con potencial de abuso⁽⁵⁾.

Historia

Antes de las primeras civilizaciones ya hay pruebas de que el hombre conocía los efectos de ciertas plantas como la adormidera del opio y las usaba. En todas las civilizaciones, desde la asiria hasta la actual del siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, religiosos, rituales, medicinales, hábitos o costumbres, por distracción, hedonismo, etc⁽⁵⁾.

En la cultura occidental la droga es considerada un tema tabú, pero solo desde mediados del siglo XX, que es cuando se dictaron las primeras leyes contra las diferentes drogas, si bien algunos países y estados de EE. UU han ido promoviendo una cierta apertura y mayor tolerancia desde principios del siglo XXI. Un ejemplo de prohibicionismo es la conocida Ley seca, mediante la cual se llegó a prohibir el alcohol en los Estados Unidos. En la mayoría de países de Europa Occidental, el tráfico y producción sigue penado, pero en algunos casos su consumo o posesión de pequeñas cantidades se ha ido despenalizando, pero sigue siendo sancionado⁽⁵⁾.

A pesar de ser las dos sustancias que más muertes provocan en las sociedades modernas, por su volumen de consumo, el alcohol y el tabaco no tienen el mismo estigma que las restantes drogas, ya que son legales y su uso está aceptado socialmente y regulado por la administración pública⁽⁵⁾.

Los fenómenos de acostumbramiento y tolerancia metabólica, tanto cruzada como condicionada, así como las variaciones de la disponibilidad de la sustancia por parte del usuario, favorecen la tendencia a la exploración de otras modalidades de consumo que a la larga conducen a la polidependencia. Más bien debía hablarse de dependencia preferencial a determinada sustancia que resulta asequible al individuo, porque de no producirse una conversión importante de personalidad en el adicto, que rellene, por así decirlo, la falta que la droga ocupa, la tendencia al cambio de sustancia de la droga de abuso suele resultar la regla⁽⁷⁾.

Las conductas adictivas o adicciones durante años se consideraron una problemática social y no una enfermedad; a la víctima se le ha calificado como una escoria social y no un enfermo; sin embargo, se ha tratado de encubrir lo social como elemento primordial en la causalidad y agravamiento de la enfermedad, así como su importancia como una de las esferas más afectadas no sólo de la víctima, sino a nivel familiar, comunitario e inclusive de la nación⁽⁸⁾.

Los efectos de las drogas son diversos, dependen del tipo de droga, de la cantidad y frecuencia con la que es consumida. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos o provocar sensaciones de euforia o de desesperación. El adicto necesita consumir una determinada cantidad de la sustancia para alcanzar ciertas sensaciones placenteras, o bien para eliminar sensaciones desagradables derivadas de la privación de esta (el llamado síndrome de abstinencia)⁽⁹⁾.

El síndrome de abstinencia hace referencia al conjunto de reacciones físicas o psíquicas que ocurren cuando una persona dependiente de una sustancia cesa su consumo⁽⁹⁾.

Clasificación

Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando en la actualidad las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo destacan los siguientes⁽⁵⁾:

Clasificación según su estado legal

Las drogas pueden clasificarse en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias.

Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo⁽⁵⁾:

- Drogas o sustancias lícitas: se ocupan libremente de acuerdo a los deseos de cada consumidor. Por ejemplo, las bebidas alcohólicas y el tabaco.
- Drogas que se utilizan principalmente como medicamento: generalmente se obtienen mediante prescripción médica. En Occidente, su uso va ligado al tratamiento de trastornos del ánimo, trastornos

del sueño, enfermedades dolorosas o con el fin de lograr mayor lucidez o concentración. Por ejemplo, los psicofármacos, estimulantes menores y la metadona.

- **Drogas o sustancias ilícitas:** varían de acuerdo a la legislación de cada país. Son aquellas cuyo comercio se considera ilegal, como los derivados cannabis, la heroína y la cocaína. Existen convenciones internacionales que han establecido como prohibido el uso no médico de opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y muchos otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes. Además, los países o jurisdicciones locales han añadido sus propias sustancias prohibidas como por ejemplo bebidas alcohólicas o inhalantes⁽⁵⁾.

Clasificación farmacológica

Las sustancias psicoactivas, en el ámbito farmacológico, pueden ser clasificadas atendiendo a sus efectos sobre el sistema nervioso central y el cerebro^(5,10).

Droga depresora: es aquella que ralentiza o inhibe las funciones o la actividad de alguna región del cerebro. Tienen la capacidad de ralentizar o dificultar la memoria, disminuir la presión sanguínea, analgesia, producir somnolencia, ralentizar el pulso cardíaco, actuar como anticonvulsivo, producir depresión respiratoria, coma, o la muerte. Este grupo se subdivide a su vez en varios grupos: antihistamínicos, antipsicóticos, disociativos, GABAérgicos, glicinérgicos, narcóticos y simpatológicos^(5,10).

Drogas estimulantes: es aquella que produce mejoras temporales de la actividad neurológica o física. Pueden producir además síntomas adicionales como incremento de la alerta, productividad, incremento de la presión sanguínea, aceleración del pulso sanguíneo, mejora del equilibrio, hiperalgesia, euforia, disminución del apetito o el sueño, convulsiones, manía o la muerte. Este grupo se subdivide a su vez en subgrupos: adamantanos, alquilaminas, arilciclohexilaminas, benzodiazepinas, colinérgicos, convulsivos, eugeroicos, oxazolinas, feniletilaminas, piperazinas, piperidinas, pirrolidinas y tropanos^(5,10).

Droga alucinógena: es aquella droga que produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos. Este grupo se divide a su vez en otros tres:

- **Psicodélicos:** producen una alteración en la cognición y la percepción. Las experiencias suelen asociarse a la meditación, el yoga, el trance o el sueño. Los psicodélicos suelen agruparse en lisérgamidas (destaca el LSD), feniletilaminas, piperazina, triptaminas y otros^(5,10).
- **Disociativos:** producen un bloqueo de las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro produciendo alucinaciones, privación sensorial, disociación y trance. Pueden producir también sedación, depresión respiratoria, analgesia, anestesia o ataxia, así como pérdida de las facultades mentales y la memoria. Se dividen en adamantanos, arilciclohexilaminas y morfínicos^(5,10).
- **Delirantes:** producen delirios, a diferencia de los alucinógenos psicodélicos y disociativos en el que se mantiene cierto estado de consciencia. Se dividen en anticolinérgicos, antihistamínicos y GABA-agonistas^(5,10).

Drogas opioides: son las drogas que se unen a receptores opioides situados principalmente en el sistema nervioso central y en el tracto gastrointestinal. Hay tres grandes clases de sustancias opiáceas: alcaloides del opio, como morfina y codeína; opiáceos semi-sintéticos, tales como heroína y oxicodona; y opioides completamente sintéticos, tales como petidina y metadona, que tienen una estructura no relacionada con los alcaloides del opio^(5,10).

Clasificación en duras y blandas

La diferencia entre una droga dura y una droga blanda es que la dura causa adicción o dependencia tanto física como psíquica, mientras que la blanda causa adicción o dependencia a nivel solo físico, o solo psíquico^(5,10).

En su origen esta distinción pretendió servir para distinguir las drogas altamente adictivas que comportan serios daños a la salud (duras), de las poco adictivas, que no presentan un riesgo grave para quien las consume (blandas)^(5,10).

- Drogas duras: la cocaína, los opioides (morfina, heroína, etc.), el alcohol, o las anfetaminas son comúnmente descritas como drogas duras^(5,10).

- Drogas blandas: el término es aplicado generalmente a los derivados del cannabis (marihuana, hachís, etc.), a la cafeína, etc. Por lo general el término se aplica a sustancias cuyo consumo no conlleva patrones de comportamiento social desadaptativos^(5,10).

La distinción entre drogas duras y blandas es importante en la política de drogas de los Países Bajos, entre otros estados, donde ciertas *drogas blandas* tienen tolerancia oficial, aunque casi siempre están sujetas a restricciones en cuanto a su comercio, producción y consumo^(5,10).

La juventud y la drogadicción

El Office for National Statistics del Reino Unido indicó que en ese país el 12 % de los alumnos de entre 11 y 15 años había consumido drogas el pasado año. El cannabis (marihuana) fue, con mucho, la más utilizada y que a más de un tercio de estos jóvenes (el 35 %) les habían ofrecido una o varias clases de droga. Un informe respaldado por la Unión Europea revela también que entre la gente joven es cada vez más habitual beber hasta emborracharse. El informe añade que el alcoholismo tiene, a corto plazo, consecuencias nefastas, tales como accidentes, violencia y envenenamiento, así como problemas sociales y del desarrollo. Un estudio realizado en Japón señala que las drogas más utilizadas por los adolescentes del país son los disolventes orgánicos, que pueden inducir al uso de otras sustancias⁽¹⁾.

En total, se declara que para el 2012 se contaban 28 millones de personas bebedoras de 12-65 años de las cuales el 53 % de los consumidores son hombres y el 47 % son mujeres. Además, el 25 % se declaró dependiente del tabaco siendo 69 % hombres y 31 % mujeres. El 72 % del grupo de fumadores declara haber comenzado el vicio antes de los 18 años, mientras que actualmente el 9 % de la población fumadora es representada por los mismos menores de edad. Estas cifras recopiladas también muestran que la principal ocupación de los consumidores de drogas como el tabaco o el alcohol, es empleado. En cuanto a drogas más fuertes, el 7 % de la población admite consumir drogas químicas con frecuencia, y por el contrario, el 63 % declara no haberlas probado jamás⁽¹⁾.

En vista de lo mencionado, el ex secretario general de las Naciones Unidas, Kofi Annan, declaró: la droga está destruyendo a la sociedad, fomentando el delito, esparciendo enfermedades como el sida y acabando con nuestros jóvenes y nuestro futuro. Con frecuencia los toxicómanos se ven envueltos en el tráfico de estupefacientes y en asesinatos. Asimismo, son víctimas de la violencia o tienen relaciones sexuales de riesgo no planeadas. Un informe del gobierno de Estados Unidos señaló: la drogadicción no es solo problema de los pobres, las minorías o los barrios bajos. Afecta a personas de toda clase social y del país entero. Es un problema de todos^(1,2).

La adolescencia es la etapa de la vida de paso de la infancia a la edad adulta del ser humano y constituye un período transicional. En ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo, o sea, físico, mental, moral y social. Dicha etapa es un período idóneo para la adopción de hábitos y actitudes, especialmente en el uso de sustancias adictivas que posteriormente pueden permanecer en la adultez, si no son bien manejadas, y llegan a afectar la salud del individuo y la sociedad⁽¹¹⁾.

El uso de drogas en la adolescencia puede llegar a ser un riesgo muy alto en la propia salud de los jóvenes, pues produce daños en el cuerpo y órganos, como es la esterilidad, la adicción, la dependencia, la desnutrición y daños al cerebro u otros órganos importantes^(2,12).

Otros factores relacionados con su consumo en los niños y adolescentes son: el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el bajo rendimiento escolar, el trabajo remunerado y la migración del país. En los países desarrollados la experimentación con el tabaquismo se produce típicamente entre los 12 y los 14 años, con frecuencia coincidiendo con el inicio de la escolarización secundaria⁽¹³⁾.

Los adolescentes constituyen un grupo de riesgo para el consumo de drogas, los que tienen este mal hábito, poseen una capacidad de memorización claramente inferior a los que no lo hacen, y que este déficit es con toda probabilidad permanente, por lo que la labor que debe desarrollar el equipo de salud en la comunidad debe ir encaminado a evitar el consumo y prevenir estos daños.

Tipos de drogas y sus efectos

Tabaco

El tabaco es una droga legal, que actúa como estimulante sobre el organismo. Su apariencia es la de una hoja de color marrón que puede ser usado en forma de cigarrillo o en una pipa. Su forma de consumo es fumada o inhalada. El cigarrillo está compuesto por nicotina (16 %) y por alquitrán (84 %). Su consumo en España está restringido a los menores de 18 años, aunque su consumo está muy presente, puesto que el 29,1 % de los españoles consume tabaco con asiduidad⁽⁵⁾.

Se han detectado problemas en niños y adolescentes fumadores (como trastornos de conductas [agresivas y tímidas]), y se interpreta, además, este, como riesgo para el consumo ulterior de otras sustancias o drogas como la marihuana, la cocaína, la pasta base, los estimulantes, los sedantes^(13,14).

Los efectos del tabaco en el organismo los produce la nicotina que contiene el cigarrillo. Normalmente cuando se fuma, de la nicotina que tiene un cigarrillo se absorbe el 30 % y el 70 % se queda en el ambiente⁽⁵⁾.

Los efectos del tabaco a corto plazo pueden ser: gripe, cansancio, sudoración, mal aliento, etc., y a largo plazo normalmente son cáncer (de pulmón, de laringe, de boca)⁽²⁾.

Cocaína

La cocaína es una droga ilegal, que actúa como estimulante sobre el organismo. La cocaína es un polvo blanco, que se consume inhalado, fumado o inyectado, y es altamente adictivo. Los efectos que produce la cocaína en el momento que se inhala son: sequedad de la nariz y la boca. Produce placer y euforia, que dura 30 minutos. Luego los efectos son: ansiedad, confusión. Los efectos de la cocaína a corto plazo pueden ser: hiperactividad, insomnio, náuseas, alucinaciones visuales; los efectos a largo plazo son: paranoias, daños irreparables en la nariz, e incluso la muerte por problemas cerebro-vasculares ⁽⁵⁾.

La cocaína es una droga poderosa que estimula el cerebro; las personas que la consumen pueden desarrollar una fuerte adicción, es posible que tengan que consumir cada vez más droga para estimularse, originando el desarrollo de graves problemas mentales y físicos. Incluso con una sola toma es posible llegar a la sobredosis y fallecer⁽¹⁵⁾.

Drogas de diseño

Las drogas de diseño son drogas ilegales, que actúan en el organismo como estimulantes. En su apariencia las drogas de diseño son diferentes unas de otras, aunque normalmente son pastillas, cápsulas o polvos de colores. Las drogas de diseño son derivados químicos de otras drogas, y normalmente sus efectos son los mismos que las drogas de las que se derivan. Las drogas de diseño se suelen consumir, y cada vez más, en las discotecas y grandes fiestas de jóvenes, donde se reparten sin que los consumidores sepan lo que están tomando realmente⁽⁵⁾.

Los efectos de estas drogas en el momento de consumo son: primero desorientación, luego euforia y por último pérdida total de la vergüenza. Empiezan a aparecer a los 30 minutos y duran entre 4 y 8 horas⁽⁵⁾.

Los efectos a corto plazo son: cansancio, depresión, insomnio, y a largo plazo son: daños graves en órganos como el hígado, el riñón o el cerebro, incluso la muerte. Algunas de las drogas de diseño más conocidas son: éxtasis, MDA, GHB⁽⁵⁾.

Anfetaminas

Las anfetaminas son una droga ilegal, que actúa como estimulante en el organismo. Las anfetaminas normalmente son pastillas o ampollas inyectables, que se consumen por vía oral o inyectada. Es una droga altamente peligrosa⁽⁵⁾.

Los efectos de las anfetaminas en el momento de su consumo son: excitación, viveza mental, confianza. Estos efectos comienzan a aparecer inmediatamente si es inyectada, o a los 30 minutos si es tomada por vía oral; y duran hasta 10 horas. Los efectos de las anfetaminas a corto plazo son: tensión, ansiedad, cansancio, y a largo plazo son: delirios, alucinaciones, infartos, esquizofrenia, incluso la muerte⁽⁵⁾.

Crack

El crack es una droga ilegal, que actúa como estimulante del organismo. El crack es un derivado de la cocaína, pero tiene forma de cristal. Se consume del mismo modo que la cocaína⁽⁵⁾.

Los efectos del crack en el momento de su consumo son: euforia en un principio, y miedo, ansiedad y depresión después. La euforia dura 10 minutos, por lo que se necesita seguir consumiendo para mantener los efectos, lo que provoca un riesgo grave de adicción. Los efectos a corto plazo pueden ser: inestabilidad, dolores de cabeza, palpitaciones y a largo plazo pueden ser: hipertensión, temblores, paranoia, percepción visual miniaturizada⁽⁵⁾.

Alcohol

El alcohol es una droga legal, que actúa como depresor en el organismo. Es un líquido, que va acompañado de elementos químicos que le dan color, sabor, olor. El alcohol es una droga cuyo consumo en España sólo está prohibido a los menores de 18 años. Su consumo se realiza por vía oral⁽²⁾.

Los efectos que produce el alcohol en el momento de su consumo son: desinhibición, relajación y alegría (en pequeñas cantidades); adormecimiento general y entorpecimiento (en grandes cantidades). Los efectos comienzan a aparecer en torno a media hora después de su consumo.

Los efectos a corto plazo pueden ser: borrachera, lenguaje balbuceante, pérdida de equilibrio, confusión y a largo plazo pueden ser: cirrosis, hepatitis, anemia, cáncer, hipertensión⁽²⁾.

El consumo irresponsable de alcohol se considera entre los tres grandes enemigos de la salud, junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer⁽¹⁶⁾.

Heroína

La heroína es una droga ilegal, que actúa como depresor en el organismo. La heroína es un polvo blanco o marrón, inodoro y muy fino. Se puede consumir inyectada (disuelta en agua), inhalada o fumada. Es una droga muy adictiva^(2,5).

Los efectos que produce la heroína en el momento de su consumo son: pérdida de la sensación de dolor y pérdida de percepción. Las primeras veces que se consume produce efectos fuertes y desagradables^(2,5).

Los efectos a corto plazo derivados del síndrome de abstinencia pueden ser: lagrimeos, sudoración (entre 8 y 15 horas después de la última dosis); temblores, piel de gallina (después de 24 horas); náuseas, taquicardia, hipertensión, deshidratación, y se puede llegar a la muerte. Los efectos a largo plazo pueden ser: deterioro mental grave, anorexia, sida^(2,5).

Cannabis (marihuana y hachís)

El cannabis es una droga ilegal, que actúa como alucinógeno en el organismo. La apariencia de la marihuana es la del perejil seco, mientras que el hachís suele estar en forma de 'bolas'. Se consume normalmente fumado en forma de cigarrillo, aunque también se puede comer. Es una droga muy

extendida entre los jóvenes, que tienen la creencia de que no es una droga tan peligrosa como realmente lo es⁽¹²⁾.

Los efectos del cannabis en el momento de ser consumido pueden ser muy diferentes en cada individuo, debido a que contiene una sustancia (THC) que produce diferencias individuales. Estos efectos pueden ser: relajación, diversión, euforia, pero también puede producir: miedo, confusión, cambios en la forma de pensar y comportarse. Los efectos a corto plazo del consumo de cannabis pueden ser: ansiedad, ataques de pánico, aumento del ritmo del corazón, y a largo plazo pueden ser: facilidad para contraer enfermedades, impotencia sexual, mal comportamiento, esquizofrenia^(12,17).

Éxtasis

Entre los nombres coloquiales se encuentran: eva, adán, XTC, mitsubishis, supermanes.

El éxtasis se suele elaborar en laboratorios clandestinos de algunos países europeos. Normalmente se vende en pastillas que tienen dibujados diversos logotipos o diseños. En ocasiones las pastillas de éxtasis pueden contener otras drogas y sustancias^(12,17).

Efectos: el éxtasis puede hacer que te sientas más alerta y sintonizado con el ambiente. Te sientes feliz y tranquilo, con una sensación de cariño hacia otras personas. Los sonidos, colores y emociones son más intensos. Tienes más energía, lo que te permite bailar durante períodos más largos de tiempo^(12,17).

Efectos secundarios: la temperatura corporal, tensión arterial y ritmo cardíaco aumentan. Otros efectos físicos incluyen dolores musculares, náuseas, agarrotamiento de la mandíbula y rechinar de dientes. Puedes experimentar sudor profuso, temblores y palpitaciones. Puedes sentirte deshidratado, confuso y cansado^(12,17).

Riesgos: la mayoría de las drogas legales se prueban primero en animales, pero los consumidores de éxtasis son los conejillos de indias. Las investigaciones muestran que los consumidores habituales de fin de semana experimentan una 'crisis' a mitad de semana, que los deja muy cansados y deprimidos, a menudo durante días. Pasarán años antes de que conozcamos los efectos a largo plazo, pero algunos consumidores pueden correr el riesgo de desarrollar problemas de salud mental posteriormente en su vida. Las muertes por éxtasis son bastante raras, pero pueden ser debidas a insolaciones, infartos o crisis de asma^(12,17).

La representación en la prevención del uso de drogas

El consumo de sustancias es el resultado de la interacción del individuo (huésped), el ambiente y las drogas (agente). El conocimiento de las características de cada uno de estos, y de las situaciones de riesgo, determinarán las estrategias que deben seguirse para la prevención de su consumo⁽¹⁴⁾.

El tratamiento de deshabituación alcohólica debe ser precedido por las acciones de promoción y prevención de salud en la búsqueda de cambios de estilos de vida y las modificaciones de la actitud social de tolerancia incondicional ante el consumo del tóxico⁽¹⁸⁾.

La representación es muy cautivadora y beneficiosa tanto para los participantes como para el público. Optar por hacer algo de manera diferente y creativa, desempeñar un papel que no se llegaría a

desempeñar en la vida cotidiana, asumir el riesgo de expresarse en público de forma personal exige a menudo practicar con diligencia aptitudes complejas, analizarse a sí mismo y sentirse seguro de sí mismo⁽¹⁹⁾.

Por lo general hay que tener capacidades interpersonales como las de trabajar en equipo en pos de un objetivo común, aceptar la forma de ser de los demás y saber comunicarse bien. Gracias al desarrollo y la ejercitación de esas capacidades, sumadas a otras características, los jóvenes adquieren poder de recuperación y mayor capacidad para soportar los problemas que pueden inducirlos al uso de drogas⁽¹⁹⁾.

La representación también es beneficiosa para los espectadores, por el hecho de que contemplan los logros de los y las jóvenes, aprenden más acerca del uso de drogas, y tal vez participen en la búsqueda de soluciones. Al utilizar la representación para alcanzar sus objetivos, la organización se beneficia, y en última instancia, la comunidad toda puede convertirse en un entorno más propicio y seguro⁽¹⁹⁾.

La práctica del deporte es buena para la mayoría de las personas y en el caso de los adolescentes, aún más. No sólo ayudará al desarrollo de su organismo, que es tan importante en esta etapa, sino también servirá para prevenir hábitos muy perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Mejora su estado físico y emocional y ayuda a evitar las drogas⁽²⁰⁾.

Prevención en el consumo de drogas: otro de los aspectos beneficiosos de la práctica deportiva regular es que también está comprobado que actúa como prevención para el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, el tabaco o las drogas⁽²⁰⁾.

De ahí la importancia de las acciones preventivas y la participación intersectorial con grupos específicos y en centros de la comunidad, para prevenir el consumo y otros daños a la salud.

La sociedad juega un papel trascendental en la prevención del consumo del alcohol, que va desde la aceptación del consumo o no, hasta las conductas permisivas sin condición donde el hombre embriagado o con conductas irresponsables no es criticado, ni señalado⁽²¹⁾.

También es necesario tener mucho cuidado con lo que es transmitido por los medios de comunicación y difusión, en estos se debe siempre resaltar los perjuicios que ocasiona el alcohol y asociarlo a patrones conductuales desfavorables⁽²¹⁾.

Vigilar celosamente el expendio de bebidas alcohólicas en lugares y horarios no apropiados es también un trabajo de prevención, al igual que prohibir la venta de alcohol a menores de edad⁽²¹⁾.

El trabajo de prevención no se limita entonces sólo al sector de la salud, toda la sociedad es protagonista de este, diferentes son los sectores y factores que deben actuar mancomunadamente en propiciar a los individuos estos instrumentos que le permitan alejarse de la irresponsabilidad en momentos del consumo del tóxico.

Resultados de investigaciones y programas relacionados con drogas

Las conductas adictivas representan una enfermedad crónica que ha alcanzado el nivel de pandemia, porque solo en las drogas ilegales hay más de 200 millones de adictos en el rango de 15 a 64 años⁽⁸⁾.

La OMS le atribuye al tabaco unos 4,9 millones de defunciones anuales, cifra que, según las previsiones, habrá aumentado a 10 millones anuales para el 2030. Entre los factores que podrían predisponer, o ser, por el contrario, protectores con respecto al consumo de tabaco, se informa el ambiente familiar y sociocultural en el que viven los adolescentes. Los adolescentes que viven en un entorno sin tabaco tienen menor riesgo de fumar⁽¹³⁾.

El consumo crónico del tabaco constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población, es considerado un importante factor de riesgo en el cuadro de morbilidad y mortalidad en Cuba⁽¹⁶⁾.

Se conoce que el abuso de cocaína entre los adolescentes conlleva consecuencias más rápidas y graves que en los adultos. El tiempo que transcurre entre el primer consumo y la adicción es de 4 años en adultos y de 1,5 años en adolescentes⁽¹⁵⁾.

El 10 % de la población mundial aproximadamente es adicta al alcohol, pero peor aún es que el doble hace un uso nocivo del mismo, lo cual conlleva inclusive a personas no adictas a realizar actividades antisociales de todo tipo, y crean una difícil situación social para cualquier entorno donde se desarrolle. Lo menos punible socialmente es el tabaquismo y hoy gracias a los grandes esfuerzos realizados es considerado socialmente como dañino y su uso se repudia y restringe⁽⁸⁾.

El consumo irresponsable de alcohol se considera entre los tres grandes enemigos de la salud, junto a las enfermedades cardiovasculares y el cáncer⁽¹⁶⁾.

Los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual han sido estudiados a fondo por varios autores. El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio, deshinibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína y el *popper* son usados para buscar mayor placer y prolongar la relación; y la heroína, para evitar la eyaculación precoz. El éxtasis fue mitificado en las décadas del 80 y 90 del siglo pasado como la droga del amor, y muy usada, por ello, en las prácticas sexuales⁽¹⁸⁾.

En la esfera internacional, se han diseñado numerosas estrategias para eliminar o disminuir el consumo de sustancias ilícitas y lícitas en adolescentes y población en general, dentro de las que se pueden mencionan el fomento de la actividad física, dado el carácter rehabilitador en personas con problemas de consumo, y los efectos complementarios que permiten un incremento de la salud y la calidad de vida en poblaciones de diferentes edades⁽²²⁾.

En estudio realizado en el año 2015 en varios hogares de Ecuador, muestra que el 29 % de los adolescentes entre 12 y 17 años han visto usar drogas a algún estudiante, que a un 15 % de los jóvenes encuestados le sería fácil conseguir marihuana. La segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder con facilidad es la heroína en un 8 %, y en tercer lugar está la cocaína con un 6 %, el éxtasis en un 4 %^(22,23).

En las últimas décadas se ha incrementado el uso y abuso de drogas como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el crack, en particular, en determinados grupos sociales de especial vulnerabilidad. El crack se impone como droga de abuso entre subgrupos de población mayoritariamente afroamericanos en los

Estados Unidos y Puerto Rico, que sufren discriminación racial y marginación social. En Europa prevalecen otras toxicomanías como el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de fármacos. A nivel internacional se ha elevado el consumo de hachís y marihuana en la población joven⁽²⁴⁾.

Para enfrentar esta situación, el doctor Ricardo Ángel González, profesor de Psiquiatría y asesor del Servicio de Atención a las Drogas sostuvo en la Mesa Redonda “Cuba y la batalla frente a las drogas”, que el país tiene una proyección sistémica en la batalla contra las drogas, que comienza con la promoción de estilos de vida adecuados, continúa con la prevención y termina con la garantía de la atención integral de un paciente⁽²⁾. Cuba no está ajena a las problemáticas y tendencias que se observan en el mundo y en particular en la región de las América

Para los adictos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes (CDA) del municipio Playa, está el tratamiento de deshabitación, la psicoterapia y la rehabilitación para la sociedad, a los autores de ese trabajo les llamó la atención que un elevado número de los pacientes del CDA fumara, teniendo en cuenta que la nicotina es una droga psicoactiva, altamente adictiva y extremadamente perjudicial^(24,25).

Partiendo de la premisa expresada por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz: “...En tanto la salud no sea considerada como un derecho fundamental del hombre y un deber de la comunidad; en tanto no se reconozca la responsabilidad del Estado en la atención y cuidado de la salud, en tanto no desaparezcan las desigualdades en la distribución de los recursos para la salud a escala nacional e internacional; en tanto no se luche frontalmente contra la pobreza, el hambre, la ignorancia y la salubridad, poco será lo que podrá lograrse en el mejoramiento de la salud humana en el mundo subdesarrollado”. El problema de las adicciones es difícil de abordar y obtener logros, a menos que se analice desde lo social, buscando un resultado y cambios desde la perspectiva del individuo y su familia con una mirada en el contexto socio-económico en el que se desenvuelve. Como problema de salud exige de una política de promoción, prevención específica y de un tratamiento particularizado en cada caso⁽²⁶⁾.

Se concluye que las drogas constituyen un problema de salud mundial que afecta a la población, los gobiernos prestan especial atención a este tema, debido a sus nefastas consecuencias, la importancia de realizar una labor preventiva para disminuir la morbilidad por la drogadicción, se deben realizar acciones preventivas en equipo y con la participación comunitaria, para así lograr un estado de salud satisfactorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina de Naciones unidas contra la droga y el delito. OMS. Informe mundial sobre drogas 2016. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 24]. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
2. Martínez Fábregas L, Ortega DM, Díaz Martínez S, Benítez Martínez R, Martínez Fábregas A. Efectos psicosociales de las drogas de tipo legal. Prevención y educación. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 24]; 9(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942005000400
3. Gálvez Cabrera E. Bases legales de la actuación médica ante el uso de drogas ilícitas en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Dic [citado 2018 Ene 26]; 21(5-6). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500014&lng=es

4. Salomé Campanioni M. Mesa Redonda: Cuba y la batalla frente las drogas. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 24]. Disponible en: <http://www.radiocubana.cu/149-destacados/13129-mesa-redonda-cuba-y-la-batalla-frente-a-las-drogas>
5. Tipos de drogas. [Internet]. 2016 [consultado 2018 Ene 24]. Disponible en: <http://www.tiposdedrogas.net/>
6. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales. [Internet]. 2014 [citado 2018 Ene 24]. Disponible en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf
7. Cutié Bressler A, Rosales Rodriguez RC, Gámez Pérez RN. Mimosa pudica: una modalidad local de sustancia de abuso. MEDISAN [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Ene 26]; 19(12): 1556-1560. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200015&lng=es
8. Gárciga Ortega O. Las conductas adictivas desde un enfoque social. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Dic [citado 2018 Ene 26]; 12(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400020&lng=es
9. Domínguez Cruz AM. Cuba dice ¡NO! A las drogas. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 24]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2016-04-26/cuba-dice-no-a-las-drogas/>
10. Hernández Porto Y, Díaz Martorell R, Domínguez Cruz AM, . Diario de la juventud cubana, Alas trágicas para volar (I). [Internet]. Jun 2015 [citado 2016 Oct 24]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2015-06-27/alas-tragicas-para-volar-i/>
11. Camero Machín JC, Curbelo Fajardo JC, Romero López A, Ríos Torres R, Hernández Díaz D. Caracterización de la toxicomanía por alcohol en adolescentes y jóvenes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Feb [citado 2018 Ene 26]; 16(1): 87-96. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100011&lng=es
12. National Institute on Drug Abuse. ¿Cuáles son los efectos de la marihuana en la salud física en general?[Internet]. 2015 [consultado 2018 Ene 24]. Disponible en: <http://www.fq.uh.cu/descargas/marihuana.pdf>
13. Gorrita Pérez RR, Gilvonio Cárdenas A, Hernández Martínez Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 Sep [citado 2017 Ene 26]; 84(3): 256-264. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000300006&lng=es
14. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Ene 26]; 28(3): 282-289. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es
15. Romero Hung MK, Viera Bravo ÁW, Hernández Roca CV, González Menéndez R, Sarracent Sarracent A, Correa Jáuregui M. Relación de la evolución preingreso e iniciación del consumo en adictos al alcohol y cocaína. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Ene 26]; 34(3): 321-333. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000300006&lng=es
16. Paredes Díaz R, Orraca Castillo O, Marimón Torres ER, Casanova Moreno MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. Rev

- Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2018 Ene 26]; 19(1): 46-55. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008&lng=es.
17. Venegas Silva V. Legalización de la marihuana, la libertad que amenaza la salud pública. Rev Chilena de Pediatría. [Internet]. 2016 Mar [Citado 2018 Ene 24]; 85(6). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000600001
18. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdés MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Ene 26]; 19(2): 244-252. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es
19. UNODC. Actividades alternativas para la prevención del uso de drogas. [Internet]. 2012 oct [consultado 2018 Ene 24]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//ProyectoEcuador/actividades_1.pdf
20. Toro V. Practicar deportes de equipo previene problemas serios en la adolescencia. About Español [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Ene 24]. Disponible en: <http://adolescentes.about.com/od/Deportes/a/Los-Beneficios-Del-Deporte-Para-Los-Adolescentes.htm>
21. Alpízar López M, Pérez Hoz G, García Hernández I. Previniendo el alcoholismo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Sep [citado 2018 Ene 26]; 34(3). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300011&lng=es
22. Guillen Pereira L, Arma Castañeda NP, Formoso Mieres A Antonio, Guerra Santiesteban JR, Vargas Vera DF, Fernández Lorenzo A. Estrategia pedagógica para reducir y prevenir el consumo de drogas desde la Educación Física. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Ene 26]; 36(2): 111-126. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200010&lng=es
23. UNICEF. Informe Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad Ecuador. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 26]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Resumen_Ejecutivo_Final_abril_link%281%29.pdf
24. Herrera Batista A, Ruiz Candina H, Martínez Betancourt A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2014 Mar [citado 2018 Ene 26]; 33(1): 61-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100007&lng=es
25. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A. Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2013 Jun [citado 2018 Ene 26]; 32(2): 178-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000200007&lng=es
26. Gutiérrez Raina D, Hernández Meléndez E. Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 Ene 26]; 34(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400016&lng=es